

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes
con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio**

Valdizán, noviembre-diciembre, 2007

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Eva María Sánchez Parinango

Lima – Perú

2008

A Dios, Todopoderoso:
Por guiarme y acompañarme
en el cumplimiento de mis metas.

A mi familia:
Por ayudarme incondicionalmente
en todo momento a realizar
mis sueños y metas

A la Mg. Juana Echeandia A:
Por la asesoría técnica y metodológica
para el desarrollo del presente estudio.

A mis amigos por compartir conmigo
momentos inolvidables y también
por acompañarme cuando
mas los necesito.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INDICE DE CONTENIDO	i
INDICE DE GRAFICOS	ii
RESUMEN	iii
PRESENTACION	1
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	4
A. Planteamiento y Origen de problema	4
B. Formulación del problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	7
E. Propósito	7
F. Marco teórico	8
1. Antecedente del estudio	8
2. Base Teórica	10
A) El alcoholismo	10
2.1 Consecuencias del alcohol.	11
2.1.1 En el Organismo	11
2.1.2 En la mujer embarazada	16
2.1.3 En la Familia:	17
2.1.4 En la sociedad	19
2.2 Factores socioculturales relacionados al alcoholismo.	20
2.3 Factores Familiares relacionados al alcoholismo	24
B) Intervención de Enfermería	25
G. Definición Operacional	28

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	29
A. Nivel, Tipo Y Método	29
B. Área de Estudio	29
C. Población y Muestra	30
D, Técnica e instrumento	31
E. Procedimiento de recolección de datos	31
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	32
G. Consideraciones Éticas	32
 CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	 33
A) Datos Generales	
B) Datos Específicos	
 CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	 42
A) Conclusiones	42
B) Recomendaciones	42
C) Limitaciones	43
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 44
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO	50

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
1 Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán.	34
2 Factores socioculturales asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán.	36
3 Factores familiares asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán.	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo		Pág.
A	Operacionalizacion de la Variable	I
B	Instrumento	III
C	Tabla de Concordancia	VI
D	Validez del Instrumento	VII
E	Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Kuder - Richardson	IX
F	Determinación del Tamaño de la Muestra	X
G	Tabla de Códigos	XI
H	Consentimiento Informado	XIII
I	Matriz General	XIV
J	Medición de la Variable: Escala Binomial	XVI
K	Grupo Etéreo de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007.	XVIII
L	Sexo de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XIX

Anexo		Pág.
M	Procedencia de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XX
N	Grado de instrucción de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXI
Ñ	Estado civil de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXII
O	Religión de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXIII
P	Edad de inicio de bebidas alcohólicas de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXIV
Q	Factores socioculturales asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXV
R	Factores Familiares asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan Noviembre Diciembre Lima - Perú 2007	XXVI

PRESENTACIÓN

El alcoholismo y los problemas relacionados con el consumo de alcohol son importantes elementos en el perfil de la salud pública actual. La prevalencia de estos problemas se ha incrementado de manera sostenida a lo largo de los años, como lo podemos observar en las estadísticas brindadas por CEDRO y sabemos que se encuentra entre las principales causas de pérdida de años saludables afectando de manera particular a hombres y mujeres en las etapas más productivas de la vida.

En los últimos diez años se ha confirmado científicamente que el alcohol se comporta de forma muy semejante al resto de las sustancias psicoactivas susceptibles de abuso.(1)

La Organización Mundial de la Salud ha advertido de la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo de alcohol, y ha enfatizado su preocupación ante las tendencias de consumo que se observan entre las capas más jóvenes de la sociedad. El consumo abusivo de bebidas alcohólicas está claramente relacionado con el desarrollo de discapacidad y de distintas enfermedades, así como con violencia, maltrato infantil, marginación y conflictos con la familia y en la escuela. El alcohol está presente en una proporción muy importante de accidentes de tráfico, laborales y domésticos. (2)

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí. Los primeros síntomas incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. (3)

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. (4)

El abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en varias de las principales causas de mortalidad y problemas sociales en Perú principalmente en la población masculina. Los daños por el consumo excesivo del alcohol se observan prácticamente en todos los órganos y sistemas con una interacción compleja entre los efectos en cada uno de ellos, por lo que las personas con dependencia al alcohol requieren siempre una valoración médica completa y el tratamiento adecuado de los trastornos específicos. Otra consecuencia poco reconocida es el Síndrome Alcohólico Fetal, en productos de mujeres que beben durante el embarazo. (5)

Ante esta realidad hace falta difundir los conocimientos necesarios, y crear los servicios de asistencia médica, psiquiátrica y social, así como difundir la necesidad de una conciencia acerca del uso responsable y las implicaciones de la ingestión de bebidas alcohólicas.(6)

El alcohol se toma como algo común y corriente mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen impasible y oscura, pero debemos saber que el alcohol están dañino como estas drogas; además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte por ello se realiza este trabajo de investigación “Factores condicionante al alcoholismo”, con el propósito de aportar información sobre los factores que condicionan al alcoholismo, desde la perspectiva del paciente en base a la cual se proyectaría a implementar medidas preventivo promocionales donde la labor de enfermería es de vital importancia pues su rol es trabajar con el paciente, familia y comunidad

ayudando en la recuperación, rehabilitación del individuo; así como también involucrar a la familia en la recuperación y conservación de salud de las personas alcohólicas.

Las partes que constituyen el presente trabajo son: Capítulo I: Introducción en la cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica conceptual y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y Método, en el que se expone el nivel, tipo y método, descripción de la sede, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión, Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el hospital Hermilio Valdizan Noviembre- diciembre 2007”, los objetivos fueron determinar los factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio e identificar los factores principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes alcohólicos con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizan, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 45 (100%) pacientes, respecto a los factores condicionantes de alcoholismo se encuentran presentes en 22 (48.9%) y ausente en 23 (51.1%) de ellos; estos factores están representados por los factores socioculturales y factores familiares. Respecto a los factores socioculturales en los pacientes alcohólicos de 45 (100%), 18 (40%) tienen factores presentes y 27 (60%) ausente. Siendo estos principales factores: Consumo bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos 39 (86.7%), y el tener amigos que consumen con regularidad alcohol 36 (80%). Acerca del factores familiares están presentes en 25 (55.6%) de los pacientes y en 20 (44.4%) ausente. Siendo los principales factores si sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física 26 (57.8%) pacientes respondieron que sí, y si ha tenido discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas 30 (66.7%). Por lo que se concluye que los Factores condicionantes de alcoholismo en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción.

Palabras Claves: Factores condicionantes, Alcoholismo, Factores socioculturales, Factores Familiares.

SUMMARY

This study entitled "Factors constraints of alcoholism in patients with outpatient treatment at the hospital Hermilio Valdizan November-December 2007", the objectives were to determine the determinants of alcoholism in patients with outpatient treatment and identify the main factors. The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The population was composed of patients with alcohol outpatient treatment at the Hospital Hermilio Valdizan, the sample was composed of 45 patients. The technique that was used was the survey instrument and a questionnaire. The results were that of 45 (100%) patients, with regard to the determinants of alcohol are present in 22 (48.9%) and absent in 23 (51.1%) of them, these factors are represented by sociocultural factors and family factors. Regarding socio-cultural factors in alcoholic patients of 45 (100%), 18 (40%) are factors present in 27 (60%) absent. Since these main factors: Consumer spirits nominated by their friends 39 (86.7%), and have friends who regularly consume alcohol 36 (80%). About the Family factors are present in 25 (55.6%) patients and in 20 (44.4%) absent. Being the main factors if their parents or guardians have discussed coming to the physical assault 26 (57.8%) patients answered yes, and if you have had discussions with their parents or guardians shouts or fights ending in 30 (66.7%). When it concludes that the factors determining factors of alcoholism in patients with outpatient treatment are lacking in most of them and present to a lesser degree.

Key Words: Factors determining factors, Alcoholism, sociocultural factors, factors Houses.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento, delimitación y origen del problema

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideran como una tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Este vicio, que progresivamente se va convirtiendo en una enfermedad crónica, está sumamente naturalizado en la sociedad (8).

El consumo de alcohol es una conducta cuya prevalencia presenta actualmente una curva ascendente a nivel mundial y está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud (después del tabaco) y salvo en Canadá y Estados Unidos, es el número uno en todos los demás países. Este consumo guarda relación con la pobreza creciente, pérdida de valores, tensión nerviosa, violencia en el hogar, convivencia con un padre alcohólico, que permite que el individuo se exponga a un sistema familiar donde diariamente interactúan conductas agresivas, abandono e insatisfacción, sometido a escenas de maltrato violencia y escándalo que provoca la embriaguez y condicionan que se haga uso indiscriminado de alcohol, como medio de apoyo para enfrentar los problemas del diario vivir o para sumergirse en la inconciencia y olvido. (9)

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas mas frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, practica de sexo sin medios de protección, abandono accidentes de transito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 % a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones siquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 a 25 % de las muertes por accidentes.(10)

En el Perú el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas que mayor estragos producen tanto a nivel familiar, personal, social y comunitario. El consumo se ha incrementado de manera acelerada en los últimos 50 años, y diferentes estudios señalan que se encuentran en mayor riesgo de alcoholismo en los varones, solteros, adultos y jóvenes con instrucción secundaria y que se desempeñan en trabajos no calificados. (11)

En las estadísticas brindadas por CEDRO se encontró que el consumo de alcohol en Lima es mayor que en provincias: Según estadísticas del 2001 al 2003 el uso reciente de alcohol aumento 3,4 % y la prevalencia aumento en 11,1 % es decir hay un incremento en el consumo de alcohol, dándose el mayor aumento en la región Lima, seguido por el resto de la costa, luego la Sierra y la Selva (11)

La ingestión habitual de pequeñas cantidades de alcohol en nuestro medio es frecuente sobre todo en las familias de zonas rurales y entre los habitantes de viviendas y barrios precarios, en los cuales el 50 % de los menores de 12 años y el 10 % de los menores de 3 años beben alcohol y sufren sus consecuencias de alguna manera.(12)

Es así que el presente trabajo de investigación surgió en base a la observación de la realidad de nuestra propia sociedad en las que a diario se muestran muchos casos de accidentes, suicidio, violencia familiar, etc. secundarios al alcoholismo; que causa daños no solo físicos sino también psicológicos y sociales en las personas involucradas con personas alcohólicas, además se observa que a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales.

En el Hospital Hermilio Valdizán se atiende un total de aproximadamente 700 pacientes tanto en consultorios externos como en la hospitalización con adicción a diversas sustancias de los cuales un 30 %

tienen diagnóstico de alcoholismo y siendo una de las labores de enfermería promover y fortalecer los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto-eficacia, y desarrollar estrategias para el mantenimiento de la salud, es que se deben tomar medidas concretas a nivel de recuperación y principalmente a nivel de prevención, para así disminuir los costos individuales familiares sociales y nacionales por causa del alcoholismo que motivo realizar un trabajo de investigación, formulándose la siguiente interrogante:

B) Formulación del problema

¿ Cuáles son los factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el hospital Hermilio Valdizan noviembre – diciembre 2007 ?

C) Justificación

En el contexto presentado se puede observar que nos encontramos ante una situación problemática social, porque el alcoholismo no es una enfermedad individual sino que también involucra a la sociedad en general, ya que ha diario vemos accidentes de transito, asesinatos, suicidios, violencias familiares es decir, muchas consecuencias graves causadas por este problema que no solo daña a la persona alcohólica sino también a todos los integrantes de la familia y sociedad quienes quedan marcados no solo por daños físicos sino también por daños psicológicos que son las mas difíciles de borrar. Esta situación problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, que es una de las profesiones encargada de desarrollar aspectos preventivos y promocionales en las diferentes áreas de salud, contribuyendo a promover la adopción de conductas saludables en el grupo de riesgo y así contribuir a la disminución de la prevalencia e incidencia de enfermedades como alcoholismo que son la raíz de un problema social.

D) Objetivo General:

- Determinar los factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivo específicos:

- Identificar los factores socioculturales asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio.
- Identificar los factores familiares asociados al alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio.

E) Propósito.

Aportar información sobre los factores que condicionan al alcoholismo, desde la perspectiva del paciente en base a la cual se proyectaría a implementar medidas preventivo promocionales donde la labor de enfermería es de vital importancia pues su rol es trabajar con el paciente, familia y comunidad ayudando en la recuperación, rehabilitación del individuo; así como también involucrar a la familia en la recuperación y conservación de salud de las personas alcohólicas, ya que estas no solo necesitan de ayuda para mejorar físicamente sino también emocional y socialmente

F) Marco teórico:

1.- Antecedentes:

Ines Silva Mathews y otros (2003) realizo un estudio sobre **“FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES HIJOS DE PADRE ALCOHÓLICOS EN EL PERÚ”**.

La presente investigación tuvo el objetivo de identificar y analizar los factores protectores y de riesgo relacionados con el uso de alcohol en adolescentes entre 12 y 18 años de edad, hijos de padre alcohólico. El estudio es de tipo cuantitativo, de carácter exploratorio concluyendo que:

“Los adolescentes hijos de padre alcohólico presentan un uso experimental de alcohol, llegando en algunos casos hasta la embriaguez, situación presentada en algunos casos hace un mes, o un año, pero no siendo este consumo habitual”.

“Los factores riesgo en mayor o menor asociación con la necesidad de uso de alcohol son: el aumento del uso o la dificultad para decir no , la falta de claridad en las reglas, que los padres permanezcan fuera de la casa por mucho tiempo, que un compañero de la escuela venda o regale droga, el disgusto de los padres por los amigos, los problemas de los amigos con las autoridades, que los amigos falten al colegio o se aburran en las fiestas en donde no se consume alcohol, que los amigos roben o dañen o que pertenezcan a una pandilla, que a las fiestas asista sin vigilancia de un adulto, y que se encuentre mayormente solo en las reuniones de recreación”.

Ramírez MR, Andrade D. (Guayaquil-Ecuador). Realizó una investigación sobre **“ LA FAMILIA Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES (GUAYAQUIL-ECUADOR)”**

La presente investigación tuvo el objetivo el de identificar en un

ambiente familiar los posibles factores de riesgo relacionados con el uso de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. Es importante destacar que estudio de esta naturaleza dentro de una perspectiva socio-cultural expresa la tentativa de comprender los factores de riesgo para el uso de bebidas alcohólicas y tabaco y enfrentar las influencias ambientales en el entorno familiar con vistas a prevenir futuros casos de dependencia. Concluyéndose que:

“El 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Vale destacar que incuestionablemente la reducción de la casuística de alcoholismo y/o tabaquismo repercute significativamente en la calidad de vida de los individuos”.

Musayon, Yesenia y colaboradores realizó un estudio sobre “ **FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO “MI PERÚ”, EN NOVIEMBRE DEL 2002, EN LIMA.**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar el consumo de bebidas alcohólicas y factores de riesgo a todos los escolares de secundaria. El estudio es descriptivo - transversal para conocer y analizar los factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de secundaria del colegio “Mi Perú”, en Noviembre del 2002, en Lima.

“ Se encontró que más de la cuarta parte de los escolares del colegio estudiado ha consumido alguna bebida alcohólica en el último año, y este consumo incrementa conforme incrementan los años de estudio y la edad; más aún si el escolar es de sexo masculino”.

“Otros factores de riesgo son el ofrecimiento de una bebida alcohólica, si el escolar realiza algún trabajo por el cual le pagan, el sentirse triste o tener ganas de llorar. Cuando los padres

desconocen lo que le gusta o disgusta al escolar o desconocen el lugar donde se encuentra su hijo, si tienen problemas entre ellos por el uso de alcohol o existe falta de claridad en las reglas incrementa el riesgo de consumo de alcohol. En el ambiente social, escolar y amical, resulta un riesgo cuando el escolar tiene amigos que consumen bebidas alcohólicas, cuando han tenido problemas con la policía o autoridades de colegio, cuando abandona los estudios, cuando se ha aburrido en fiestas en donde no ha habido alcohol o no ha habido supervisión de adultos”.

2.- Base teórica

a) El alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias.

En las estadísticas brindadas por CEDRO se encontró que el consumo de alcohol en Lima es mayor que en provincias: Según estadísticas del 2001 al 2003 el uso reciente de alcohol aumento 3,4 % y la prevalencia aumento en 11,1 % es decir hay un incremento en el consumo de alcohol, dándose el mayor aumento en la región Lima, seguido por el resto de la costa, luego la Sierra y la Selva. (16)

La Organización Mundial de la Salud la define el alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad para detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse de alcohol y considera la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene

aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). (17)

Mientras que alcohólico lo definen como “ Aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol a alcanzado un grado tal que presentan notables trastornos mentales o interferencias con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social y económico, o bien tienen signos claros de la tendencia a orientarse hacia tales síntomas. Es por esto, entonces, que tales personas requieren tratamiento” (18)

2.1 Consecuencias del alcohol.

2.1.1 En el Organismo

Las investigaciones médicas han demostrado que el abuso prolongado del alcohol causa enfermedades del hígado como la cirrosis y la hepatitis, además de pérdida de la memoria, úlceras, anemia, coagulación defectuosa, deterioro de la función sexual, malnutrición, depresión, cáncer y hasta daño cerebral. Pero desde la perspectiva de la salud pública, el mayor impacto proviene del consumo ocasional de alto riesgo de quienes suelen beber poco o moderadamente. Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva. El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre. (19)

a) A nivel del Sistema Nervioso:

En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria.

En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya escritas, hay lesiones en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, esta demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico, además de uso habitual de alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos mas leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal. (19)

b) En el Aparato Digestivo:

Las alteraciones del aparato digestivo son con mucha frecuencia, el motivo por el que el paciente alcohólico crónico contacta con el sistema sanitario, por lo que es importante tener este grupo de trastornos muy presentes para poder hacer un diagnóstico precoz de problemas relacionados con el consumo de alcohol, pudiendo aparecer trastornos a nivel de:

Esófago. El abuso de alcohol favorece el reflujo gastroesofágico con aparición de esofagitis pépticas por disminución de la presión del esfínter esofágico inferior, y en el caso de hernia hiatal agrava los síntomas de ésta. En el caso de las varices esofágicas generalmente secundarias a hipertensión portal pueden sangrar y ocasionar hemorragia digestiva alta (hematemesis) o baja (melenas).

Estómago. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estomago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbado de este modo la función digestiva hasta producir gastritis crónica. Este aumento de secreción del estomago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales por ello el consumo agudo es uno de los causantes de gastritis erosiva, que pueden terminar en una emergencia por

hemorragia digestiva; es por eso también que una persona con enfermedad ácido péptica (gastritis o úlcera péptica), se le prohíbe totalmente la ingesta de alcohol.

Gastritis alcohólica aguda o crónica, que se potencia con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, úlcera de estómago, y cáncer de estómago.

Páncreas. La causa más frecuente de *pancreatitis aguda* junto con la coleditiasis es el alcohol, siendo el origen de la misma la precipitación de las proteínas de las enzimas pancreáticas en los conductillos pancreáticos.

Por otra parte, el alcohol es la causa de la pancreatitis crónica en el 75% de los casos.

Hígado. El órgano mas afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis o hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido Hepatitis B, tienen más riesgo para terminar en cirrosis que los que no deben alcohol y han tenido el antecedente de Hepatitis B.

El hígado metaboliza aproximadamente el 90% del alcohol ingerido, por lo que puede producir alteraciones múltiples. Existe una buena correlación entre la cantidad de alcohol ingerido, la duración del consumo y el desarrollo de las alteraciones hepáticas (hepatopatía), si bien existe una gran variabilidad interindividual. (20)

c) En el sistema Cardiovascular:

Se ha descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo de alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda. El consumo de vino (2 copas como máximo por día te ayuda a bajar el nivel de colesterol de la sangre), los medios conocedores sobre adicciones no recomendamos eso, hasta no haber agotado otras posibilidades para bajarla hipercolesterolemia y haber descartado cualquier posibilidad de adicción al alcohol.

Hipertensión arterial. Existe un incremento progresivo de las resistencias periféricas con el aumento del consumo de alcohol, sobre todo con consumos superiores a 100 gr de alcohol día.

Alteraciones del ritmo cardiaco. El abuso de alcohol puede provocar fibrilación ventricular y muerte súbita, por lo que es recomendable el estudio del consumo de drogas como el alcohol y la cocaína en aquellos casos de extrasistolia ventricular frecuente, una vez descartadas las alteraciones estructurales. Por otra parte, el alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes a valorar en los casos de fibrilación auricular en los que se descarta la existencia de cardiopatía estructural y alteraciones de la función tiroidea.

Cardiopatía isquémica. El posible efecto beneficioso de la ingesta moderada de alcohol en relación con la patología cardiaca es muy popular, pero también muy discutido. En la actualidad se desconoce la dimensión exacta de la reducción del riesgo y el nivel de consumo alcohólico en el que aparece la máxima reducción.

Estudios más rigurosos, que contemplan otros factores, encuentran una menor reducción de este riesgo que además sobreviene a un nivel de consumo inferior al supuesto.

La mayor parte de la reducción del riesgo de cardiopatía isquémica puede conseguirse con un consumo medio de 10 g de alcohol (una bebida estándar; p. ej., un vaso de vino) cada dos días. Por encima de los 20 g de alcohol (dos consumiciones) al día aumenta el riesgo de enfermedad coronaria, y a edades muy avanzadas, la reducción del riesgo desaparece. La reducción del riesgo coronario parece atribuirse principalmente al propio alcohol más que a un tipo específico de bebida.

Accidentes cerebrovasculares. El consumo de más de 60 gramos de alcohol al día multiplica por dos el riesgo de ACVA (Accidente Cerebrovascular Agudo) isquémico y el consumo de alcohol cualquiera que sea la cantidad multiplica por 2-4 el riesgo de accidente hemorrágico. Es más,

se puede afirmar que el consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo objetivo en los casos de muerte súbita, tanto de origen cardiovascular, como del resto de patologías ligadas a la muerte súbita. (21)

d) En el sistema Endocrinológico:

El consumo crónico de alcohol provoca diversas alteraciones endocrinas, entre las que se encuentran:

- Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad.
- Feminización por aumento de los estrógenos plasmáticos, que se traduce en la aparición de eritema en las palmas de las manos, arañas vasculares y aumento del tamaño de las mamas (ginecomastia).
- En las mujeres puede ocasionar amenorrea, aumento del riesgo de aborto espontáneo y esterilidad.
- Síndrome pseudos Cushing con atrofia muscular, estrías abdominales, cara de luna llena, debilidad, y otros.
- El alcohol favorece a la secreción de la prolactina, es por eso que en el alcoholistas de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones, Se describe ginecomastia en algunos de ellos. (22)

e) Trastornos metabólicos

Además de las alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas secundarias a la ingesta crónica de alcohol, se debe tener en consideración dos complicaciones que revisten gravedad, y, aunque no muy frecuentes, no son excepcionales. (23)

Cetoacidosis alcohólica. La combinación de la abstinencia de alcohol y la falta de alimentación durante este periodo provoca un aumento de insulina y liberación de ácidos grasos libres que tiene como resultado cetoacidosis. Los niveles de glucosa en sangre son inferiores a 150 mg/dl, lo que la diferencia de la cetoacidosis diabética, en la que son mucho más elevados.

Hipoglucemia alcohólica. Una ingesta alcohólica importante puede provocar la aparición súbita de estupor y deterioro del estado de conciencia que generalmente se atribuye a la intoxicación alcohólica, pero que es debido a la oxidación del alcohol en el hígado que provoca el bloqueo de la vía normal de la glucogénesis, disminuyendo la producción de glucosa por el hígado, por lo que tras ayuno prolongado y la desnutrición provoca la hipoglucemia y acidosis. El tratamiento consiste en la infusión rápida de glucosa que revierte el estupor y el coma.

f) En el sistema reproductor:

En el bebedor intenso se han controlado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer. Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana. (25)

2.1.2 En la mujer embarazada:

El síndrome de alcoholismo fetal, que en forma grave de su presentación, el recién nacido presentara bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome del alcoholismo fetal puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo (26)

El alcohol atraviesa la barrera hematoencefálica y placentaria. Por ello cualquier cantidad de alcohol que ingiera la mujer embarazada, supone un riesgo muy importante para el feto. Su consumo en el embarazo puede producir un conjunto de efectos en la salud del feto que se ha denominado «Síndrome Alcohólico-Fetal» (SAF). Este síndrome está caracterizado por retraso de crecimiento pre y postnatal, trastornos funcionales del sistema nervioso central y alteraciones craneofaciales, pudiendo acompañarse de malformaciones en otros órganos y aparatos.

Los factores que inciden en el desarrollo de este síndrome son la frecuencia y cantidad del consumo materno de alcohol durante la gestación, el momento del consumo, el estado nutricional y de salud de la madre, el uso concomitante de otras drogas y las circunstancias socioambientales en las que vive.

En relación a la *frecuencia y dosis consumida*, se debe hacer hincapié en que no existe ningún nivel seguro documentado de ingesta de alcohol. Los efectos producidos están relacionados con el *momento gestacional* en que se encuentra el desarrollo humano, es decir, si éste se encuentra en fase de periodo embrionario (ocho semanas o menos de gestación) o en periodo fetal (a partir de las 8 semanas). Las malformaciones se producen en el periodo embrionario, el crecimiento retardado y los defectos neurológicos se producen en el segundo y tercer trimestre.

Las *disfunciones del sistema nervioso central* se refieren a la microencefalia, la hipotonía y la mala coordinación motora y del lenguaje. El retraso mental es el trastorno más frecuente y grave. Suele ser moderado y se manifiesta sobre todo en el desarrollo del lenguaje y en algunos trastornos de conducta, especialmente falta de atención, impulsividad y labilidad emocional.

2.1.3 En la Familia:

La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo. Esta enfermedad hace difícil la funcionalidad familiar aumenta los casos de divorcios y violencia a la mujer (sexual , física y psicológica) y a los niños, etc.

Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para presentar enfermedades psiquiátricas. (27)

Margaret Bailey detectó una relación directa y lineal entre la gravedad y la duración del alcoholismo del marido y el grado de perturbación del estado psíquico de la esposa: 66% de las esposas que vivían con un marido alcoholista activo, 43% de las que vivían con un ex alcoholista y 33% en el grupo control. A tal punto que se puede hacer una hipótesis respecto de la transmisión del alcoholismo o de formas problemáticas de ingestión de padres a hijos.

Jim Orford, un psicólogo inglés, inicio una sistematización de las situaciones específicas que son responsables del impacto del alcoholismo en la familia: a) imprevisibilidad situacional, llevando estrés y confusión al seno de la familia; b) transferencia de roles, con algún miembro de la familia que asume los papeles abandonados por el alcoholista; c) aislamiento y vergüenza, que se manifiesta tanto en el cónyuge como en los hijos y demás

parientes; d) falta de cohesión familiar, que lleva al aislamiento de cada miembro de la familia y crea un clima permanente de malestar.

2.1.4 En la sociedad:

Los expertos destacan que el alcohol causa un número desproporcionado de víctimas. La gente pobre gasta una mayor proporción de su salario en alcohol, y cuando sufre las consecuencias de los excesos en la bebida tiene menos acceso a los servicios de salud, puede perder su trabajo y causa más trastornos a su familia. Aunque la asociación entre consumo de alcohol y violencia es de sobra conocida, las investigaciones realizadas no presentan datos concluyentes.

Decir que el alcohol «causa» violencia es una simplificación; existen muchos ejemplos de que también puede darse la relación contraria: una situación violenta facilita y mantiene el consumo de alcohol y, hasta algo paradójico, las víctimas de la violencia de otro tienden a consumir alcohol de forma peligrosa, cuando antes no lo hacían.(29)

Los accidentes laborales, las faltas o tardanzas al trabajo, una de las razones es el consumo del alcohol. Los homicidios y suicidios son hechos mayormente bajo los efectos del alcohol y otras drogas.

En primer lugar los accidentes de tránsito, alrededor del 50 % de accidentes se producen bajo efectos del alcohol (ya sea por parte de los conductores o de los peatones), y son la primera causa de mortalidad entre los jóvenes de 18 a 24 años. (29)

El consumo de alcohol constituye posiblemente el factor de riesgo más importante de accidente de tráfico y de lesiones asociadas al mismo la susceptibilidad a sufrir un accidente y las lesiones asociadas.

La conducción con 0,5 g/l de etanol en sangre supone casi el doble de probabilidad de sufrir un accidente de circulación respecto a la conducción sin ingestión de alcohol, aumentando dicha probabilidad progresivamente a partir

de esta concentración; así con 0,8 g/l el riesgo es casi cinco veces mayor que el que presentan los que no han bebido alcohol.(30)

El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informo que 47 % de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para alcohol y 35 % estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75 % mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67 % de todos los asesinatos. (31)

2.2 Factores socioculturales relacionados al alcoholismo.

2.2.1 Factores Socioculturales

Una de las características del consumo de alcohol es que está insertado prácticamente en todos los aspectos de la vida, desde la religión, la medicina y las fiestas. Comúnmente cualquier actividad colectiva conlleva con símbolo de alegría el uso de bebidas alcohólicas. Es cierto que se mantiene para la concelebración, alegre o triste, de nacimientos, bautismos, primeras comuniones, bodas, separaciones, divorcios, muertes, funerales, premios de la lotería, fracasos amorosos, logro de un empleo, o su pérdida; en fin, que sirve para acompañar a cualquier estado emocional individual o colectivo.

La cultura de consumo alcohólico hace difícil señalar, prevenir y combatir adecuadamente los efectos nocivos de la ingestión excesiva o crónica de bebidas alcohólicas. Estamos educados y formados dentro de una sociedad cuyas normas de conductas toleran el consumo de alcohol, e inclusive sirve en circunstancias, como símbolos de status social. Ante esa realidad hace falta difundir los conocimientos necesarios, y crear los servicios de asistencia médica, psiquiátrica y social, así como difundir la necesidad de una conciencia acerca del uso responsable y las implicaciones de la ingestión de bebidas alcohólicas.

El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad (32).

Algunos aspectos motivan al individuo al consumo de alcohol por ejemplo el acto de ofrecer y aceptar una copa de alcohol es un gesto de amistad, un individuo que esta compartiendo con otros en una interacción que incluye consumir alcohol, al hacerlo se siente aceptado por los demás. Tal aceptación es una necesidad humana básica. (33)

Pueden desencadenar el consumo de alcohol están la disponibilidad del alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, la presión del compañero y estilos de vida estresantes; estos aspectos afectan la aceptabilidad y disponibilidad del alcohol son las características más determinantes en la producción de los hábitos de consumo personal peligroso.(34)

El advenimiento de la edad adulta, la masculinidad en alguna clase social u ocupacional, con frecuencia tiene implicaciones respecto a la aceptación o reprobación de ciertos patrones de consumo de bebidas alcohólicas.

Los subgrupos de delincuentes y marginados con toda seguridad simpatizaran, enfatizaran o respaldaran uno u otro hábito de consumo de alcohol contra los patrones convencionales de su sociedad.(35)

Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades malsanas con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.(36)

Es de sobra conocido que la publicidad es uno de los factores que inciden en el consumo de cualquier producto, promocionándolo, dándolo a

conocer, haciéndolo atractivo y apetecible, ejerciendo además una gran influencia social en la adopción de ciertos estilos de vida, y valores; y esta es también la estrategia de que se sirve la industria de bebidas alcohólicas para promover su consumo.

Los medios de comunicación tienen cada vez mayor peso en la transmisión de valores a través de sus textos e imágenes, relacionando, por ejemplo, el consumo de una bebida con la adquisición de los valores deseados. De ahí, la enorme influencia que la publicidad tiene en la toma de decisiones de consumo.(37)

El interés que para las industrias tiene la captación de nuevos consumidores ha hecho de los adolescentes y los jóvenes un colectivo diana de la publicidad. Ello se refleja por una parte en los argumentos, significados y valores de los anuncios de bebidas alcohólicas, frecuentemente asociados al ocio juvenil, al ambiente de la noche, a la mejora de la relación grupal, entre sexos, etc.

Se introducen cargas emocionales buscando la empatía y la identificación de los espectadores con los protagonistas del anuncio y, aprovechando que el consumo de alcohol es una conducta normalizada y arraigada en nuestra sociedad, que se identifica con lo cotidiano, con el ocio y la diversión, convierte a las bebidas alcohólicas en un elemento recurrente para guionistas y productores tanto de series de ficción. (38)

La publicidad de bebidas alcohólicas contribuye, pues, a instaurar una imagen de normalidad del consumo entre adolescentes y jóvenes, disminuyendo la percepción que estos tienen del riesgo asociado al consumo de alcohol.

Teoría Sociocultural Observa como los valores y actitudes culturales influyen en la conducta de beber de las personas. Aquellas culturas cuyos valores religiosos o morales prohíben o limitan extremadamente el uso del

alcohol tienen más bajas incidencias del alcoholismo.

Esta teoría se basa en la idea de que los valores, percepciones, normas y creencias se pasan de una generación a otra. El alcohol es parte de la vida diaria de algunas familias, mientras que en otras hay un uso infrecuente o abstinencia del alcohol. La exposición al uso o abuso del alcohol puede influir en el desarrollo del alcoholismo. Por ejemplo un niño que cree que en un vecindario donde las personas beben por la calle tiene más probabilidad de convertirse en alcohólico que un niño en un ambiente más abstemio. De la misma forma, un niño criado por uno o dos padres alcohólicos tiene más probabilidades de convertirse en alcohólico que un niño con padres que no beben (39).

Existen factores socioculturales importantes para la adquisición del hábito alcohólico entre ellos costumbres regionales que consideran la bebida como un signo de virilidad y además la vinculan con la celebración de ritos religiosos, ceremonias familiares o públicas, festejos de personas relacionadas con la fabricación o ventas de bebidas, entre ellos gastronómicos marinos y los ambientes sociales viciados donde, el ocio y las malas compañías llevan a la adquisición del hábito.

Históricamente el hombre ha gustado de la ingestión del alcohol por su efecto euforizante, por la mejoría que aporta a la angustia y por su valor de liberar represiones. Cuando en un individuo predominan psicológicamente los sentimientos de inferioridad, insuficiencia y timidez, el alcohol le da confianza y valor para vencer dichas incapacidades y establecer mejores relaciones sociales. Los individuos alegres, campechanos, habladores, sociables, dados a las amistades, profesiones y circunstancia caen fácilmente en el alcoholismo (Campebell y Gramham)

En definitiva, si bien para engendrar el hábito es necesaria una personalidad alcohólica, ésta necesitará para su desarrollo la influencia de determinados factores socioculturales.(40)

2.3 Factores Familiares relacionados al alcoholismo:

La familia como el espacio primario de socialización del individuo, representa el contexto básico para su desarrollo personal y social. Diferentes estudios e investigaciones corroboran que existe un nivel de correlación entre el consumo de drogas y factores relacionados al ámbito familiar, coincidiendo que las familias con mayores niveles de integración y articulación constituyen un factor protector para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

La familia también se cuenta como un factor, ya que los hábitos de los padres influyen sobre los hijos. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia, al tiempo que se reduce el miedo y la ansiedad, va a ver mayor riesgo de que los hijos tengan las mismas prácticas, esto está demostrado en

Diversos estudios familiares han señalado la existencia de una mayor frecuencia de presentación del alcoholismo en familiares directos de alcohólicos que en familiares de no alcohólicos. La relación estrecha con otros alcohólicos, parece desempeñar un papel importante en el hábito del consumo, sobre todo en los primeros periodos de la vida, cuando los mecanismos de imitación inconsciente y de identificación son muy activos.

La familia es un sistema socionatural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos, etc.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad.

La experiencia nos muestra que las dificultades de comunicación, la ausencia de límites y fallas de autoridad en el contexto familiar, así como una serie de patrones alterados en la dinámica familiar como sobreprotección-rechazo y/o abandono, autoritarismo-castigo y/o permisividad, ausencia-presencia débil del padre, actitudes ambiguas sobre las drogas, y carencias afectivas, entre otros, son características familiares que no favorecen un

crecimiento personal y el desarrollo de capacidades para afrontar los problemas de la vida. (41)

Diversos estudios remarcan que el desconocimiento de las actividades de los hijos, y la falta de referentes normativos claros que regulen el comportamiento de cada uno de los miembros de la familia, lo que se traduce en ausencia de una disciplina o en la imposición autoritaria de la misma, constituyen un factor de riesgo para un comportamiento desviado incluyendo el consumo de drogas. Esta incompetencia de los padres puede estar ligada a su propia historia personal y también a factores estructurales, como en aquellas familias sumidas en una elevada conflictividad o sometidas a la pobreza y la exclusión social. (42)

Se ha postulado que son tres los déficits parentales a los que hay que prestar preferente atención. Ellos son:

- a) La ausencia de supervisión, expresión de un débil vínculo parento-filial, que se refleja en un cierto desinterés por saber donde se encuentra el hijo(a), con quién está, o cuál será su hora de llegada.
- b) Incompetencia para establecer las normas de conducta, y lograr que ellas sean internalizadas por sus descendientes.
- c) Deficiencia en el manejo de las contingencias, es decir, en cómo orientar el comportamiento y corregir las desviaciones con firmeza, pero sin herir la autoestima de sus hijos. Lo que se observa es una evidente inconsistencia en la distribución de los refuerzos, de modo que los hijos no saben a que atenerse.

3) Intervención de Enfermería:

La enfermera desarrolla actividades para prevenir el uso de drogas (alcohol), actuando sobre los factores de riesgo y promoviendo la integración en la familia y en los demás segmentos sociales. Puede actuar también en el fomento de la salud, fortaleciendo los factores protectores, con miras a la mejoría de la autoestima y la auto-eficacia, y desarrollando estrategias para el mantenimiento de la salud, entre otros. En relación con el tratamiento de la

dependencia de las drogas, el enfermero deberá responsabilizarse del cuidado de enfermería y participar en el diseño y ejecución del plan de tratamiento establecido por el equipo de salud y el paciente. (44)

A continuación se presentan las áreas y líneas prioritarias relacionadas a actividades para reducir la demanda de drogas desarrolladas por enfermeros:

I. Área de promoción de la salud

El desarrollo de las condiciones potenciales de la calidad de vida en el individuo, la familia y la comunidad.

Identificación de factores protectores y de riesgos individuales y comunitarios.

Estrategias de apoyo social.

Atención de enfermería en la promoción de la salud.

La salud, la organización de la política social y la profesión de enfermería.

La actuación de la enfermería en el uso de los medios de comunicación para la promoción de la salud.

La evolución de los fundamentos básicos de la promoción de la salud.

II. Área de prevención del uso de drogas

El uso de drogas en el ambiente de trabajo.

El abuso de medicamentos psicoactivos.

El uso de solventes por poblaciones específicas.

La relación entre violencia, alcohol y drogas.

Factores de riesgo en el uso de alcohol y drogas.

III. Área de integración social

La enfermería en la integración social del usuario o dependiente del alcohol y drogas en la comunidad (familia, escuela, empresa y grupos

sociales). La actuación de enfermería frente a los problemas de salud mental asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Asistencia a las poblaciones vulnerables (habitantes de la calle, minorías étnicas, mujeres, ancianos, jóvenes, niños y adolescentes, homosexuales).

Identificación de los factores que interfieren en la rehabilitación de usuarios o dependientes del alcohol y las drogas.

La promoción de la salud debe ser parte de las actividades de reducción de la demanda de drogas (alcoholismo) y consecuentemente del control de la violencia. La promoción de la salud puede ser entendida como un proceso de concientización del individuo, la familia y la comunidad. Eso se aplica a sus potencialidades, sus responsabilidades y derechos individuales y sociales, su sustentabilidad, y las transformaciones en el ser humano, el medio ambiente y la sociedad. De la perspectiva crítico-holística, el enfermero facilitará el proceso de concientización en diferentes grupos de la comunidad y la sociedad.

El enfermero realiza acciones promocionales -educativas un proceso que se realiza a mediano y largo plazo. Las acciones de prevención minimizan el efecto de los factores de riesgo, proponiendo estrategias y medidas específicas. Deben ser elaboradas con las comunidades, las instituciones públicas (educación, salud y justicia), empresas y medios de comunicación (45).

El desarrollo de las intervenciones de enfermería puede realizarse mediante: la comunicación interpersonal, el contacto individual en una sala de consulta, visita domiciliaria, trabajos de grupos por medio de técnicas de sensibilización, y motivación para los problemas relacionados con el uso de drogas y violencia. Hay clientelas distintas (adolescentes, padres, mujeres, escolares y otros), en los más diversos lugares (46).

G) Definición Operacional de Términos.

a) Factores condicionantes de alcoholismo

Son las causas, circunstancias o razones, necesarios de los que depende el desarrollo de alcoholismo según opinión de los pacientes con tratamiento ambulatorio y en los que están considerados el factor sociocultural y familiar.

b) Pacientes con tratamiento ambulatorio:

Son las personas de 18 a 60 años de ambos sexos, con tratamiento ambulatorio en el hospital Hermilio Valdizan, con diagnóstico único de alcoholismo.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y utilizo el método descriptivo porque va a determinar las características de la situación de las variables a estudiar en un corte de tiempo (corte transversal).

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevo´ a cabo en el área de consultorios externos del servicio en atención de adicciones del hospital Hermilio Valdizán, ubicado en el distrito de Ate Vitarte que brinda atención especializada en Psiquiatría, Salud Mental desde 1961, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación ; para tal fin cuenta con los Departamentos de : Salud Mental del Niño y Adolescente, Salud Mental del Adulto y Geronte, el de Adicciones, el de Familia, el Centro de Rehabilitación de Ñaña, el de Análisis y Modificación de Conducta y el de Promoción de la Salud Mental.

La atención en trastornos adictivos se inicia en el Hospital Hermilio Valdizán el año 1981 en la Unidad de Farmacodependencia que se transformó en el Departamento de Adicciones en el año 2000. En el servicio de atención en Adicciones se realizan actividades de tratamiento de trastornos por uso de sustancias (abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas; cocaína, PBC, marihuana, etc.). Ofrece atención ambulatoria y de hospitalización.

Este hospital pertenece al Ministerio de Salud y brinda atención a diversos distritos Ate, Lima, Santa Anita, La Victoria, San Juan de Lurigancho,

Lurigancho, Santiago de Surco, San Martín de Porres, la Molina, entre otros y atienden en dos turnos mañana de 8:00 hasta 14:00 y en las tardes de 14:00 hasta 19:00 y Emergencia las 24 horas. El Director General actualmente es el Dr. Juan Carlos Lengua Sánchez.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 103 pacientes de ambos sexos de 18 a 60 años de edad, con diagnóstico de alcoholismo, con tratamiento ambulatorio en el hospital Hermilio Valdizán y la muestra los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico único de alcoholismo de 18 a 60 años, que se atiende en consultorios externos del hospital Hermilio Valdizán y que participen voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad mental adicional al alcoholismo, u otro diagnóstico adictivo.
- Paciente que no quieran participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

La muestra fue de 45 pacientes utilizándose para el cálculo de la muestra la fórmula para poblaciones finitas.(ANEXO G), con un Z de 1.96, una probabilidad de 0.5 y un error de 0.1.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario (ANEXO C), el que consta de la siguiente estructura la introducción, las instrucciones y el contenido.

La validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de Expertos donde participarán 6 personas, entre profesionales del área a investigar y docentes del área de investigación. Luego los datos fueron procesados en una Tabla de Concordancia de Jueces de Expertos (ANEXO D). para determinar la validez mediante la Prueba Binomial, en donde p menor a 0.05 la concordancia es significativa luego de realizar las recomendaciones en el instrumento, fue sometido a validez estadística mediante la prueba de ítem-test coeficiente Coeficiente biserial - puntual (ANEXO E) y la confiabilidad a través Kuder – Richardson . (ANEXO F)

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó los trámites administrativos para la autorización por parte del Director del Hospital y en las diferentes instancias de la institución de salud con fines de conseguir autorización para la ejecución de la investigación. Luego se realizaron las coordinaciones necesarias con la Licenciada en enfermería y médicos responsables del Servicio de consultorios externos para la aplicación del instrumento. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que desearon participar voluntariamente.

Se realizó la aplicación del instrumento (cuestionario) que fue autoadministrado, previa interacción con el paciente.

La investigadora supervisó el llenado del cuestionario para garantizar la individualidad de las respuestas.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel 12 previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (ANEXO H), a fin de que los resultados fueran presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de estudio se aplicó la Escala binomial (ANEXO K)

FACTORES CONDICIONANTES

Ausentes	= de 0 a 9 puntos	X_{\min} ___ X
Presentes	= de 10 a 17 puntos	$X + 1$ ___ X_{\max}

FACTORES SOCIOCULTURALES

Ausentes	= de 0 a 4 puntos
Presentes	= de 5 a 7 puntos

FACTORES FAMILIARES

Ausentes	= de 0 a 5 puntos
Presentes	= de 6 a 10 puntos

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del estudio se considero necesario contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los pacientes. (ANEXO I)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de realizada la recolección de los datos estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

Así tenemos que del 100% (45) pacientes alcohólicos, 38 (84.4%) son de sexo masculino (Anexo L) , 16 (35.6%) se encuentran entre los 29-39 años de edad (Anexo K), 21 (46.7%) tienen estudios secundarios incompletos (Anexo N), 15 (33.3%) son casados (Anexo Ñ), 21 (41.7%) proceden de la costa(Anexo M), 34 (75.5%) son de religión católica(Anexo O) y la edad de inicio de bebidas alcohólicas fue 18 (40%) de los pacientes(Anexo P).

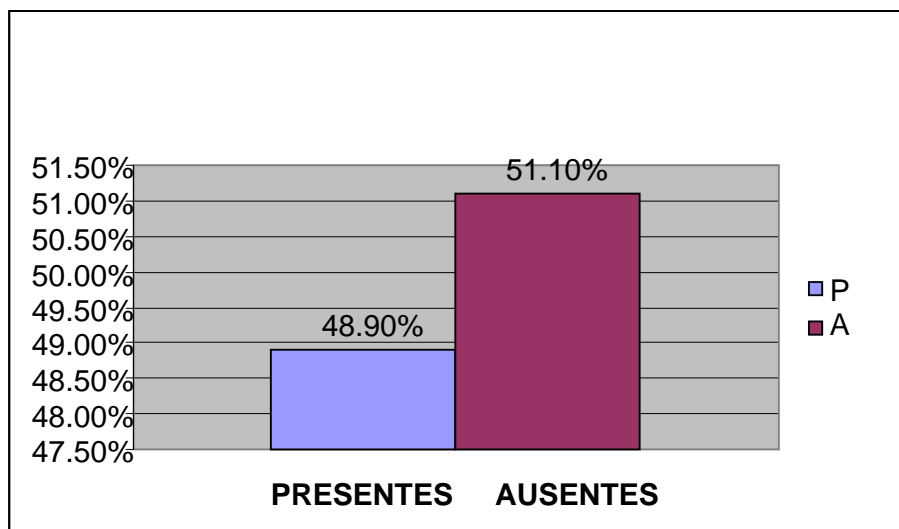
La edad en sí misma sería un marcador de riesgo, por el incremento de la edad que las personas se exponen a riesgos, por ejemplo: participa en más reuniones sociales, tiene mayores presiones, situaciones de estrés, entre otros.

En este estudio que hay gran diferencia entre varones y mujeres en relación al consumo de alcohol; es así que los varones consumen en mayor proporción alcohol en relación a las mujeres, y probablemente esto se encuentre asociado a la sociedad machista; en muchas ocasiones es común escuchar decir a los padres que, dado que el hijo está crecido “brindará su primera copa con él”.

Aparentemente, costumbres como ésta podrían hacer que las personas adopten esta conducta como natural, lógica y hasta necesaria para demostrar que “ya es un hombre”.

GRAFICO N° 1

FACTORES CONDICIONANTES DE ALCOHOLISMO



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV.

En el grafico N° 1 respecto a los factores condicionantes al alcoholismo se observa que se encuentran presentes en 22 (48.9%) de los pacientes y ausente en 23 (51.1%) de ellos; estos factores están representados por los factores socioculturales y factores familiares.

Los factores socioculturales se refieren a amistades que consumen alcohol, elogios por consumir bebidas alcohólicas, edad, sexo, procedencia, situación laboral; en cuanto a los factores familiares están representados por consumo familiar de alcohol, comunicación familiar, violencia familiar y presencia de normas o reglas de conducta.

Una de las características del consumo de alcohol es que está insertado prácticamente en todos los aspectos de la vida, desde la religión, la medicina y las fiestas. Comúnmente cualquier actividad colectiva conlleva con

símbolo de alegría el uso de bebidas alcohólicas así como también el alcohol es parte de la vida diaria de algunas familias, mientras que en otras hay un uso infrecuente o abstinencia del alcohol. Las variables sociales representan un papel importante en los comportamientos adictivos. Si a ello le sumamos la disponibilidad de tiempo con que cuenta el adolescente, probablemente no solamente tenga acceso o dinero sino también un tiempo ilimitado para intercambiar con amigos y con mucha posibilidad, beber.

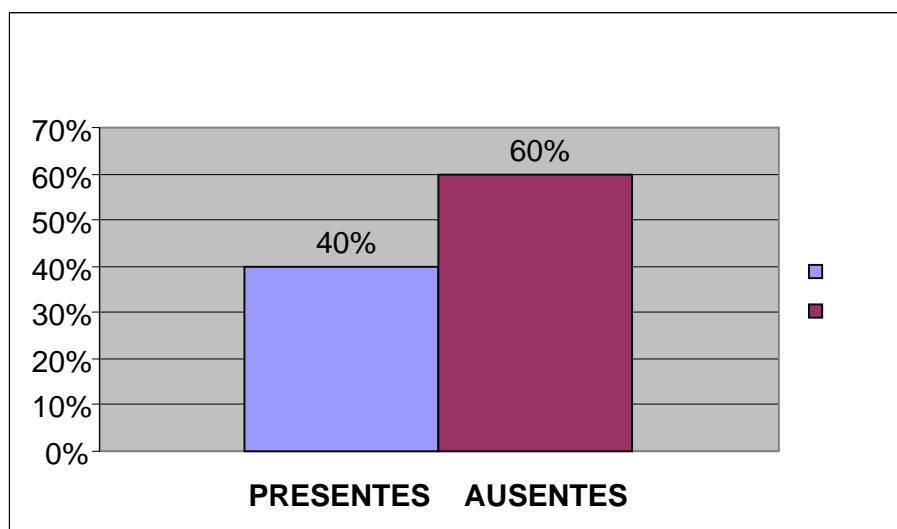
Si los individuos observan ciertas conductas en personas muy importantes y cercanas, como son los amigos con quienes se relajan o divierten, probablemente adoptarán sus formas de conducta. Es decir se han visto influenciados mas por el ámbito familiar donde la mayoría a respondido que se consumen bebidas alcohólicas en sus reuniones con lo que se puede concluir que esto a fomentado el habito en ellos para el consumo de bebidas alcohólicas.

La experiencia nos muestra que las dificultades de comunicación, la ausencia de límites y fallas de autoridad en el contexto familiar, así como una serie de patrones alterados en la dinámica familiar como sobreprotección-rechazo y/o abandono, autoritarismo-castigo y/o permisividad, ausencia-presencia débil del padre, actitudes ambiguas sobre las drogas, y carencias afectivas, entre otros, son características familiares que no favorecen un crecimiento personal y el desarrollo de capacidades para afrontar los problemas de la vida aumentando la posibilidad de consumo en los hijos de estas familias.

Por lo expuesto podemos concluir que los factores condicionantes de alcoholismo en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción, lo que quiere decir que influyeron otros factores diferentes a los socioculturales y familiares en el grupo de estudio.

GRAFICO Nº 2

FACTORES SOCIOCULTURALES DE ALCOHOLISMO



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

En el grafico Nº 2 se respecto al factores socioculturales en los pacientes alcohólicos de 45 (100%), 18 (40%) tienen factores presentes Siendo estos principales factores: Consumo bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos 39 (86.7%), y el tener amigos que consumen con regularidad alcohol 36 (80%).

Según estudios el alcohol es admitido dentro de las sociedades; es aceptado como elemento motivador en reuniones de amigos, familias, y hasta de trabajo o estudio, lo que tiene que ver con patrones, costumbres y tradiciones, pero también se debe a veces a causas evasivas o de otro tipo, a insuficientes opciones recreativas que son fácilmente reemplazadas por el consumo del alcohol. Así también otros factores socioculturales importantes para la adquisición del hábito alcohólico son las costumbres regionales que consideran la bebida como un signo de virilidad, por ello se ve mayor

porcentaje de varones alcohólicos en relación a las mujeres y además la vinculan con la celebración de ritos religiosos, ceremonias familiares o públicas, festejos de personas relacionadas con la fabricación o ventas de bebidas y los ambientes sociales viciados donde, el ocio y las malas compañías llevan a la adquisición del hábito.

Sólo cuando el individuo cae en un estado dependiente convirtiéndose en una lacra social, reconocemos la función latente, ya que en este caso es rechazado y marginado por la sociedad al presentar una conducta desviada, además la presión que ejercen el grupo de amigos o el lugar de reunión resulta de gran importancia y es determinante en el inicio del hábito alcohólico.

En nuestra sociedad el acto de ofrecer y aceptar una copa de alcohol es un gesto de amistad, un individuo que esta compartiendo con otros en una interacción que incluye consumir alcohol, al hacerlo se siente aceptado por los demás. Tal aceptación es una necesidad humana básica.

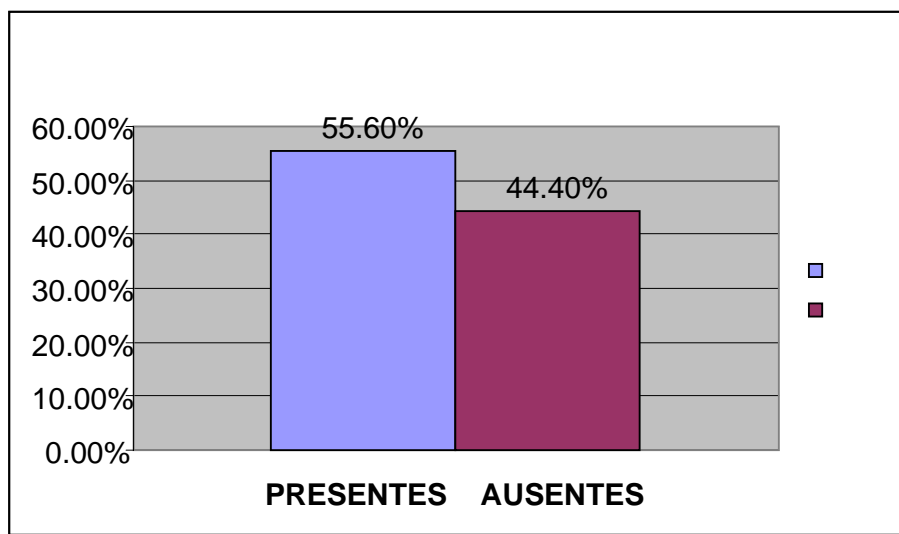
La exposición al uso o abuso del alcohol puede influir en el desarrollo del alcoholismo. Por ejemplo un niño que cree que en un vecindario donde las personas beben por la calle tiene más probabilidad de convertirse en alcohólico que un niño en un ambiente más abstemio. De la misma forma, un niño criado por uno o dos padres alcohólicos tiene más probabilidades de convertirse en alcohólico que un niño con padres que no beben. Ahora bien, ambas variables podrían relacionarse, dado que al ir creciendo y ser varón, el escolar tiene mayores posibilidades de acceder a círculos sociales o participar de reuniones familiares en donde se liba alcohol y se le ofrezca, terminando finalmente por aceptar el consumo, mas aún si esta persona trabaja y maneja dinero; en algunos casos probablemente sea él quien compre o invite la bebida una vez comenzado el consumo.

Por lo expuesto se puede concluir que la mayoría de los pacientes consumieron bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos 39 (86.7%) esto

porque en nuestra sociedad el consumo se ve influenciado por el entorno familiar o de amistad donde el consumo de bebidas alcohólicas se realiza en las celebraciones de fiestas, motivo de celebración para ellos; también se observa que la mayoría de los pacientes tienen amigos que consumen con regularidad alcohol 36 (80%).con lo cual se puede concluir que los pacientes estuvieron influenciados por su grupo de amistades para consumir bebidas alcohólicas.

GRAFICO N° 3

FACTORES FAMILIARES DE ALCOHOLISMO



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

En el grafico N° 3 sobre los factores familiares están presentes en 25 (55.6%) de los pacientes y en 20 (44.4%) ausente. Siendo los principales factores si sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física 26 (57.8%) pacientes respondieron que sí, y si ha tenido discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas 30 (66.7%) otro factor importante de resaltar fue el que los pacientes tenían algún miembro de la familia que consume alcohol.

La familia también se cuenta como un factor condicionante ya que los hábitos de los padres influyen sobre los hijos. Si estos crecen en un ambiente donde el alcohol es celebrado como algo que se relaciona con la fiesta, el bienestar y la euforia, al tiempo que se reduce el miedo y la ansiedad, va a ver mayor riesgo de que los hijos tengan las mismas prácticas. Diversos estudios familiares han señalado la existencia de una mayor frecuencia de presentación del alcoholismo en familiares directos de alcohólicos que en

familiares de no alcohólicos. Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen una mayor probabilidad de empezar a tomar antes de los 20 años y convertirse en alcohólicos. La relación estrecha con otros alcohólicos, parece desempeñar un papel importante en el hábito del consumo, sobre todo en los primeros periodos de la vida, cuando los mecanismos de imitación inconsciente y de identificación son muy activos.

La comunicación es el núcleo fundamental de la relación interpersonal. Las relaciones familiares positivas, expresión en gran medida, de pautas de comunicación adecuadas, se correlacionan con una menor probabilidad de presentar problemas de conducta en general, y de consumo de sustancias en particular. La falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia, es otro factor condicionante al alcoholismo. Muchas veces la relación entre padres e hijos suele caracterizarse por la incomunicación, ya que para los padres éstos presentan problemas que superan su capacidad de manejo.

La familia juega un rol importante en la decisión las personas de rechazar o aceptar el consumo de alcohol. Existen ciertos comportamientos anómalos de la familia que van incubando a un consumidor. A estas familias, denominadas como disfuncionales, se les reconoce porque los padres ocasionan competencia entre sus hijos, que los lleva a una lucha de poder. Los principios, valores y comportamientos opuestos de ambos padres llevan a confusión familiar, y desarrollar una serie de alianzas patológicas para conseguir la lealtad de los hijos.

Es probable que en estas familias disfuncionales uno o ambos padres presenten abuso de licor, reduciendo el contacto saludable con los demás miembros de la familia. Puede existir además violencia física o verbal de los cónyuges o comportamientos sexuales inapropiados, prevaleciendo además un déficit para relacionarse satisfactoriamente con los demás miembros de la familia.

Por lo expuesto se puede concluir que los factores familiares están presentes en mayor porcentaje en los pacientes alcohólicos el cual esta representado principalmente por si ha tenido discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas 30 (66.7%) respondieron afirmativamente y si sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física 26 (57.8%) otro factor importante de resaltar fue el que los pacientes 26 (57.8%) tenían algún miembro de la familia que consume alcohol.

Es decir si los padres discuten entre ellos, los hijos tienen la probabilidad de consumir alcohol, y si discuten con los hijos esto los expone a este consumo. Esto hace, probablemente, que los hijos sientan descontento con las personas con quienes viven, y a la vez este sentimiento los expone al consumo de alcohol. La rigidez o severidad en los reglamentos y normas familiares y su cumplimiento promueve que las emociones o sentimientos no se expresen de manera saludable y espontánea. Los patrones de crianza que determinadas familias ejercen para con sus hijos se constituyen a veces en factores condicionantes de tipo desencadenante para el consumo de sustancias.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

Luego de realizado el análisis y discusión de los datos se llegaron a las siguientes conclusiones:

A) Conclusiones:

1. Los factores condicionantes de alcoholismo (factores socioculturales y familiares) en los pacientes con tratamiento ambulatorio están ausentes en la mayoría de ellos y presentes en menor proporción.
2. Los factores socioculturales de alcoholismo (amistades que consumen alcohol, Edad de inicio de bebidas alcohólicas, Fiestas o reuniones con consumo de alcohol, edad, sexo, procedencia y situación laboral) en los pacientes con tratamiento ambulatorio están presentes en menor cantidad de ellos.
3. Los factores familiares de alcoholismo (consumo familiar de alcohol, comunicación familiar, violencia familiar y presencia de normas o reglas de conducta) están presentes en la mayoría de los pacientes con tratamiento ambulatorio.

B) Recomendaciones

1. Que a nivel institucional se implementen programas educativos de prevención del alcoholismo dirigido por el profesional de enfermería y tomando en cuenta los factores estudiado (especialmente los factores familiares) en su conjunto, con la finalidad de disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

2. Diseñar programas de educación, en los que se incida no sobre los efectos negativos del consumo alcohólico, sino sobre los efectos positivos del no consumo, esto haría que las medidas tuvieran una mejor acogida general y una mayor eficacia, partiendo de una información realista y que también muestre sus límites, creencias erróneas respecto al alcohol (aumento de la potencia sexual, modo de combatir el frío, o como utilidad terapéutica), transmitidas de generación en generación que necesitan ser desmontadas.
3. Trabajar a nivel de las campañas publicitarias para promocionar el consumo moderado o la abstinencia de alcohol a través de los medios de comunicación nacional.
4. Trabajar con los adolescentes en los centros educativos impartiendo información real sobre esta enfermedad, ya que en este estudio se observó que la mayoría de los pacientes iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia.
5. Realizar otros estudios tomando en cuenta otros factores condicionantes al alcoholismo, como factores genéticos ya que en este estudio se evidenció que gran porcentaje de los pacientes tenían familiares que consumen con regularidad alcohol.
6. Realizar estudios para medir el impacto de la publicidad como factor influyente en el consumo de bebidas alcohólicas.

C) Limitaciones:

- 1) Los resultados solo pueden ser generalizados a poblaciones similares al del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) HARRIS, S. El problema del alcohol. Volumen 10, Número 1, 2005 pag 4
- (2) Informe sobre alcohol Ministerio de Sanidad y Consumo Edit. Rumagraf. España Madrid 2007, pág. 97
- (3) Op. Cit (2), pág. 54
- (5) Factores Protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú <http://www.scielo.br/cielo.php>
- (6) CEDRO. Epidemiología de alcoholismo en la población Urbana Peruana 2005.
- (7) Op. Cit. (1), pág 10
- (8) Consecuencias por un consumo prolongado de alcohol <http://www.pscologiaonline.com/autoayuda/alcoholismo/consecuencias.htm> 2005
- (9) UNMSM. Taller de Alcoholismo. Lima Perú 1998, pág 10
- (10) Alcoholismo y Sociedad tendencias actuales <http://sld.cu/revistas/mil/vol33.com>
- (11) CEDRO. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana (Encuesta en Hogares) 2005.
- (12) Idem.

- (13) MATHEWS, I. Factores Protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólicos en el Perú” 2003.
- (14) RAMÍREZ, M. La Familia y los Factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes.
- (15) MUSAYÓN, Y. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria 2002.
- (16) Op. Cit (11) pag. 4
- (17) Martinez,V . El alcohol como droga. 2006. <http://www.botanical-online.com/drogas/drogasalcoholismoconsecuencias.htm>
- (18) Op. Cit (9), pag. 30
- (19) Consecuencias del alcohol
<http://www.botanicalonline.com/drogas/drogasalcoholismoconsecuencias.htm2005>
- (20) Op. Cit (0), 11
- (21) Op. Cit (2), 16
- (22) Op. Cit (20), 13
- (23) Op. Cit (17), pág. 14
- (24) Op. Cit (17), pag.18
- (25) Op. Cit (20), 11

- (26) Op. Cit (2), pág 54
- (27) <http://www.salonhogar.com/ciencias/sicologia/alcoholismo/consecuenciasdelalcoholismo.htm>
- (28) MIRAVAL, E. Farmacodependencia y Alcoholismo. Lima Perú 2003.
- (29) Op. Cit (10), pag.16
- (30) Op. Cit (17), pag. 102
- (31) Op. Cit (20), pag.
- (32) VIDAL, A. Psiquiatría. Edit. Panamericana. Buenos Aires Argentina 1999, 372
- (33) CALAFAT, A Educación sobre el Alcoholismo. Madrid España 1999, 29
- (34) El Alcohol en nuestra sociedad. <http://www.radiosalud.com/guía/guiat20.htm> , 2004.
- (35) Idem.
- (36) Op. Cit (34), pág 3
- (37) Op. Cit (34), pág 5
- (38) Op. Cit (35), pág 9

- (39) COOK, S. Fundamentos esenciales de Enfermería en Salud Mental. 2^{da} ed. España. Edit. Interamericana Mc Grau – Hill. 1999 pág. 484
- (40) Op. Cit (39), pág 485
- (41) HARRIS, S. El problema del alcohol. Volumen 10, Número 1, 2005 pag 4
- (42) MENDOZA A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Lima: DEVIDA; 2004.
- (43) Op. Cit (42), 99

BIBLIOGRAFIA

- ALARCÓN, R. Psiquiatría. 2^{da} edic. Manual Moderno Washington D.C. 2005.
- AREATRES. Protocolo de Alcoholismo. Zaragoza España 1996.
- BABOR, T. Intervención Breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Editorial Generalitat. Valencia España 2001
- HARRIS, S. El problema del alcohol. Volumen 10, Número 1, 2005
- JUTKPWITZ, J, Arellano, R. Uso y abuso de drogas en el Perú: Una Investigación Epidemiológica sobre drogas en el Perú Urbano. Monografía de Investigación. 1997.
- MENDOZA A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Lima: DEVIDA; 2004.
- MIRAVAL, E. Farmacodependencia y Alcoholismo. Lima Perú 2003.
- ROTONDO, H. Manual de Psiquiatría. Edit. UNMSM. Lima Perú 1992.
- THERAN, A. Uso y abuso alcohol en escolares de secundaria C.E Luis Armando Cabello de Lima 1999.
- TORO. R. Fundamentos de Medicina (Psiquiatría) 3ra edic. Editorial Rojo. Medellín Colombia 2000.
- Una revisión integral sobre el tratamiento farmacológico y de urgencias <http://biblioteca.Colmed5.org.ar/alcoholismo.htm>
- Rehabilitación Alcoholismo <http://eltiocazuelaalcoholismo.iespana.es/>

- Causas y factores de riesgo
<http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>
- Alcoholismo <http://es.wikipedia.org/wiki/alcoholismo>

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Factores condicionantes al alcoholismo	Son las causas o circunstancias que favorecen o influyen en la conducta de beber alcohol en una persona, y que incluyen diferentes factores entre ellos los socioculturales y familiares.	Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Procedencia • Religión • Edad de inicio de bebidas alcohólicas • Fiestas o reuniones con consumo de alcohol • Amistades que consumen alcohol • Situación laboral 	Son las causas o circunstancias o razones, necesarios de los que depende el desarrollo de alcoholismo según opinión de los pacientes con tratamiento ambulatorio y en los que están considerados el factor sociocultural y familiar.	Presente
		Familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo familiar de alcohol • Comunicación familiar • Violencia familiar • Presencia de Normas o reglas de conducta 		Ausente

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLE

Valor Final que adoptara la variable	Criterios para asignar el valor	Procedimiento para la recolección de datos	Técnicas e Instrumentos de recolección	Escala de Medición
<p>El valor final que adopta la variable factores condicionantes de alcoholismo en la investigación es:</p> <p>Presente Ausente</p>	<p>El criterio para asignar el valor: Presente Ausente será de acuerdo al puntaje obtenido en las encuestas. Luego de analizarlas serán ubicadas en la prueba binomial para determinar los intervalos de clase y serán catalogados según su puntaje:</p> <p style="text-align: center;">Presente Ausente</p>	<p>Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio, mediante una carta de presentación, dirigida al Director general del Hospital Hermilio Valdizan, a fin de obtener facilidades pertinentes para la realización del presente estudio de lunes a viernes de 8:00 – 13:00 hrs. con un tiempo de duración de 20 minutos para la aplicación del instrumento, además de pedir el consentimiento informado de la persona sujeta a estudio.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO

Señor, Señora

Me dirijo a Ud. para solicitarle tenga a bien responderlas siguientes preguntas que a continuación se le presenta, la finalidad es conocer las circunstancias que han condicionado según su opinión al consumo de alcohol. La información que Ud. brinde es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad.

Agradeciendo anticipadamente su participación

INSTRUCCIONES

- Llenar los espacios en blanco
- Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- Marcar con X la respuesta que crea apropiada

I) DATOS GENERALES:

A) Edad:

B) Estado Civil:

Soltero..... Casado..... Viudo..... Divorciado..... Conviviente.....

C) Escolaridad (Señale el último grado de estudios):

II) Preguntas:

1) Sexo: F:..... M:.....

2) Procedencia:_____

3) Religión_____

4) Edad de inicio de bebidas alcohólicas _____

5) ¿Consumió bebidas alcohólicas la primera vez, en compañía de amigos?

- a) Sí
- b) No

6) ¿Lo han elogiado por consumir bebidas alcohólicas?

- a) Sí
- b) No

7) ¿Ud. Consumía bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos ?

- a) Sí
- b) No

8) ¿Alguno de sus amigos consume con regularidad alcohol?

- a) Sí
- b) No

9) Se han aburrido sus amigos de fiestas o reuniones donde no ha habido alcohol?

- a) Sí
- b) No

10) ¿ Participa en fiestas patronales donde se consuma bebidas alcohólicas?

- a) Sí
- b) No

11) ¿Cuando tenía problemas de alcoholismo trabajaba?

- a) Sí
- b) No

12) ¿Algún miembro de la familia consume alcohol?

- a) Sí
- b) No

13) ¿Ud. Vivía con ambos padres cuando tenía problemas de alcoholismo?

- a) Sí
- b) No

14) ¿Algún miembro de la familia ha tenido problemas en casa o en trabajo por uso de alcohol?

- a) Sí
- b) No

15) ¿Sus padres o tutores desconocen lo que le gusta o disgusta?

- a) Sí
- b) No

16) ¿Ha faltado claridad en las reglas que comunican los padres?

- a) Sí
- b) No

17) ¿Sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física?

- a) Sí
- b) No

18) ¿Se ha sentido descontento con las personas con quienes les ha tocado vivir?

- a) Sí
- b) No

19) ¿Ha tenido Ud. discusiones con sus padres o tutores terminando en gritos o peleas?

- a) Sí
- b) No

20) ¿Ha sentido que corre peligro en casa?

- a) Sí
- b) No

21) ¿En su hogar se aplicaban normas o reglas de conducta (horarios, comportamiento, tipo de amigos, salida a fiestas o reuniones, quehaceres del hogar etc)?

- a) Sí
- b) No

ANEXO C
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Nº de preguntas	Nº de Jueces Expertos						p
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.010
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.010
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	1	1	1	1	0.010
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0.010
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	0.010
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	0.010
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.							

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación de la prueba del Biseral Puntual

$$r_{b-p} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_0}{S_T} \sqrt{p_i q_i}$$

$r \geq 0.20$ el ítem es válido

Ítem	<i>Coefficiente biserial - puntual</i>
4	0.47
5	0.28
6	0.24
7	0.20
8	0.20
9	0.20
10	0.31
11	0.50
12	0.27
13	0.38
14	0.20
15	0.44

16	0.20
17	0.56
18	0.21
19	0.24
20	0.20

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de $r_{b-p} \geq 0.20$, se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

ANEXO E

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER – RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Mediante la fórmula 20 de Kuder – Richardson (Fórmula 20 K – R)

$$r_{K-R} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$r_{K-R} = \frac{(17)}{16} \left(1 - \frac{4.11}{9.55} \right)$$

$$r_{K-R} = 0.61$$

Los coeficientes r_{K-R} mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento es confiable.

ANEXO F

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se apela a la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n es el tamaño muestral

N es el tamaño de la población de 100 pacientes con diagnostico único de alcoholismo por año

Z es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q es 1-p (q = 0.5)

i es el error de muestreo de 0.1

$$n = \frac{(1.96)^2 (103) (0.5) (0.5)}{(0.1)^2 (103-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{90.04}{1.9504} = 45.441181$$

$$n = 45$$

ANEXO G
TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

1. 18-28 = 3
 29-39 = 2
 40-50 = 1
 51-60 = 0

2. Primaria incompleta = 3
 Secundaria incompleta = 2
 Secundaria completa = 1
 Superior = 0

3. Soltero = 1
 Conviviente = 2
 Casado = 3

DATOS ESPECIFICOS

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1 = a
0 = b | 3. 1 = a
0 = b |
| 2. 1 = a
0 = b | 4. 1 = a
0 = b |

$$\begin{array}{l} 5. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 6. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 7. \quad 0 = a \\ \quad \quad 1 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 8. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 9. \quad 0 = a \\ \quad \quad 1 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 10. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 11. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 12. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 12. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 13. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 14. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 15. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 16. \quad 1 = a \\ \quad \quad 0 = b \end{array}$$

$$\begin{array}{l} 17. \quad 0 = a \\ \quad \quad 1 = b \end{array}$$

ANEXO H

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores condicionantes de alcoholismo en pacientes con tratamiento ambulatorio en el hospital Hermilio Valdizan 2007”, habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma.....

DNI

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor(a) usuario:

La investigación o el estudio para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atte.

.....

Eva Sánchez Parinango
AUTORA DEL ESTUDIO

ANEXO I

MATRIZ GENERAL

N° de pacientes alcohólicos	ITEMS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Σ
1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8
3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	12
5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	11
6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	12
8	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8
11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10
12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11
13	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
14	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9
15	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10
16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
17	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9
18	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	10
19	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
20	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	11
21	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11
22	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8

23	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
24	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9
25	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8
26	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13
28	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8
29	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10
30	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8
31	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	11
32	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
33	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8
34	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9
35	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9
36	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
37	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10
38	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
39	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8
40	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10
41	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6
42	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9
43	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13
44	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	11

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la medición de los factores que condicionan el nivel de adherencia se pudo determinar 2 valores: PRESENTES y AUSENTES

Procedimiento:

FACTORES CONDICIONANTES

1. Se determina el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 8.5$$

2. Valores para el factor

Ausentes	= de 0 a 9 puntos X_{\min} ___ X
Presentes	= de 10 a 17 puntos $X + 1$ ___ X_{\max}

FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Se determina el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 3.5$$

2. Valores para el factor

Ausentes	= de 0 a 4 puntos
Presentes	= de 5 a 7 puntos

FACTORES FAMILIARES

1. Se determina el promedio (\bar{X})

$$\bar{X} = 5$$

2. Valores para el factor

Ausentes = de 0 a 5puntos

Presentes = de 6 a 10puntos

ANEXO K
GRUPO ETÁREO DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

GRUPO ETÁREO	Nº	%
TOTAL	45	100
18-28	11	24.4
29-39	16	35.6
40-50	10	22.2
51-60	8	17.8

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO L
SEXO DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

SEXO	Nº	%
TOTAL	45	100
Masculino	38	84.4
Femenino	7	15.6

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO M
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

PROCEDENCIA	Nº	%
TOTAL	45	100
Costa	21	46.7
Sierra	17	37.8
Selva	7	15.5

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO N
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
TOTAL	45	100
Primaria Incompleta	6	13.3
Secundaria Incompleta	21	46.7
Secundaria Completa	13	28.9
Superior	5	11.1

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO Ñ
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

ESTADO CIVIL	Nº	%
TOTAL	45	100
Soltero	8	17.8
Casado	15	33.3
Viudo	2	4.4
Divorciado	7	15.6
Conviviente	13	28.9

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO O
RELIGION DE LOS PACIENTES CON
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

RELIGIÓN	Nº	%
TOTAL	45	100
Católico	34	75.5
Evangélico	8	17.8
Otros	3	6.7

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO P
EDAD DE INICIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO
AMBULATORIO EN EL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE-DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

EDAD	Nº	%
TOTAL	45	100
16	7	15.6
17	10	22.2
18	18	40
19	6	13.3
20	3	6.7
22	1	2.2

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO Q
FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO AMBULATORIO
EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE - DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

FACTORES SOCIOCULTURALES	SI		NO	
	N	%	N	%
Consumo de bebidas alcohólicas por primera vez con amigos	33	73.3	12	26.7
Elogio por consumir bebidas alcohólicas	17	37.8	28	62.2
Consumo bebidas alcohólicas a propuesta de sus amigos	39	86.7	6	13.3
Amigos que consumen con regularidad alcohol	36	80	9	20
Se han aburrido sus amigos de fiestas o reuniones donde no ha habido alcohol	16	35.6	29	64.4
Participa en fiestas patronales donde se consuma bebidas alcohólicas	17	37.8	28	62.2
Cuando tenía problemas de alcoholismo trabajaba	19	42.2	26	57.8

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV

ANEXO R
FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL ALCOHOLISMO
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO AMBULATORIO
EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
NOVIEMBRE – DICIEMBRE
LIMA - PERÚ
2007

FACTORES FAMILIARES	SI		NO	
	N	%	N	%
Algún miembro de la familia consume alcohol	29	64.4	16	35.6
Vivía con ambos padres cuando tenía problemas de alcoholismo	20	44.4	25	55.6
Algún miembro de la familia ha tenido problemas en casa o en trabajo por uso de alcohol	13	28.9	32	71.1
Sus padres o tutores desconocían lo que le gustaba o disgustaba	29	64.4	16	35.6
Ha faltado claridad en las reglas que comunican los padres	18	40	27	60
Sus padres o tutores han discutido llegando a la agresión física	31	68.9	14	31.1
Se ha sentido descontento con las personas con quienes les ha tocado	30	66.6	15	33.3
Ha tenido Ud. discusiones con sus				

padres o tutores terminando en gritos o peleas	32	71.1	13	28.9
Ha sentido que corre peligro en casa	18	40	27	60
En su hogar se aplican normas o reglas de conducta (horarios, comportamiento, tipo de amigos, salida a fiestas o reuniones ,quehaceres del hogar etc)	30	66.6	15	33.3

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes Alcohólicos del HHV.